

Prof. Dr. Günter Neubauer



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Frau Holle Straße 43

81739 München

Stellungnahme

als unabhängiger Einzelsachverständiger

**zum Regierungsentwurf des TSVG , insbesondere zu den
sachfremden Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen
CDU/CSU und SPD.**

13. Februar 2019

Zum Änderungsantrag Nr. 2 (Hilfsmittel)

Die beantragte Abschaffung der Ausschreibung der Krankenkassen für die Hilfsmittelversorgung hat als Hintergrund die bisherigen negativen Erfahrungen mit diesem Instrument.

Bereits im HHVG hat der Gesetzgeber die Ausschreibungen auf solche Hilfsmittel begrenzt, die mit wenigen Dienstleistungen abgegeben werden. Hilfsmittel, die diese Bedingung erfüllen sind aber eher die Ausnahme als die Regel, da Hilfsmittel eine individuelle Anpassung (Brillen, Hörgeräte) wie auch eine individuelle Beratung (Hochbetagte) benötigen. Von daher ist das Verbot jeglicher Ausschreibung zwar einerseits nicht besonders weittragend, andererseits aber doch eine Einschränkung für die Krankenkassen geeignete, insbesondere kostengünstige Hersteller vertraglich zu binden. Die im Antrag vorgesehene Intensivierung der Vertragslösung kann sicherlich als weitergehender Ersatz der Ausschreibungen eingestuft werden, zumal bei Vertragsverhandlungen sowohl die Versorgungssicherheit als auch die Versorgungsqualität dezidiert vereinbart werden kann.

Die Möglichkeit des Beitritts für andere Hilfsmittel – Leistungsersteller schützt insbesondere kleine Betriebe und verhindert den Versorgungsausschluss der mit Ausschreibungen verbunden ist. Auch die zu beobachtende Praxis, dass bei Ausschreibungen gleichwohl Zuzahlungen der Patienten eher zunehmen, kann durch Vertragsverhandlungen besser kontrolliert werden. Gleichwohl ist es wünschenswert, nach einer Legislaturperiode ein weiteres Mal zu überprüfen, ob aufgrund der zunehmenden digital gestützten Transparenz (z.B. Einrichtung von elektronischen Plattformen), die Rückkehr zu Ausschreibungen neu zu überprüfen ist.

Ein Mittel zu einem fairen Interessenaustausch zwischen Krankenkassen und Hilfsmittelerbringer wäre es auch, wenn das Hilfsmittelverzeichnis nicht allein durch den GKV-SV festgelegt wird, sondern auch die jeweiligen Verbände oder auch der GBA eingebunden werden.

Zum Änderungsantrag Nr. 6 (Entkopplung der Vergütung von Diagnosen)

Durch Einführung des Gesundheitsfonds, der den Krankenkassen die Finanzmittel nach Morbidität der Versicherten einer Kasse zuwendet und diese Morbidität über von Ärzten gestellten Diagnosen definiert wird, hat bei den Krankenkassen Strategien entwickelt, wie sie Ärzte bei der Kodierung ihrer Patienten steuern können. Insbesondere die Vergütung für bestimmte Diagnosestellungen, die aus Sicht der Kassen positive Deckungsbeiträge liefern, hat zu einer Beeinflussung der ärztlichen Diagnosestellung geführt, die nicht am Patientenwohl ausgerichtet ist. Insofern ist das Antragsziel zu unterstützen, dass die Krankenkassen nicht gezielt Diagnosen vergüten (Upcoding), die dem Zwecke der Zuweisungsoptimierung dienen. Es bleibt zu beobachten, ob in den nächsten Jahren eine entsprechende Verbesserung (Rightcoding) eintritt.

Zum Änderungsantrag Nr. 8 (Mitberatungsrecht der Länder im GBA)

Die Einbeziehung der Länder in den GBA, ähnlich wie die Patientenverbände, ist einerseits zu begrüßen, da damit die integrierte Versorgung, die im Krankenhausbereich weitgehend von den Ländern gesteuert wird, leichter erreicht werden kann. Andererseits wird die Beschlussfähigkeit des GBA dadurch nicht schneller sondern langwieriger, mit dem Problem der Verzögerung von notwendigen Veränderungen. Ein Kompromiss zwischen diesen beiden Aspekten sollte sein, dass die Länder immer dann an den Beratungen des GBA beteiligen werden, wenn sie direkt involviert sind!

Zum Änderungsantrag Nr. 11 (Verkürzte Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen)

Die derzeitige Praxis der Überprüfung der Honorarabrechnungen niedergelassener Ärzte ist sowohl bürokratisch als auch wenig sachbezogen. Von daher ist es zu begrüßen, wenn insbesondere die Prüfungen schneller erfolgen (spätestens nach 2 Jahren) und die Prüfungsgegenstände präzisiert werden. Vor allem aber ist eine stärkere Regionalisierung der Prüfungsmodalitäten wünschenswert, dass so auf der Ebene einzelner KVen zusammen mit den Landesverbänden der Krankenkassen regional angepasste Prüfungsmodalitäten gefunden werden können.

Die Begrenzung der Regresshöhe auf die Honorardifferenz ist angemessen und verhältnismäßig.

Zum Änderungsantrag Nr. 17 (Elektronische Gesundheitskarte)

Die Forderung nach einer kontaktlosen Schnittstelle für elektronische Gesundheitskarten ist zu begrüßen und ein Schritt in das Smartphone Zeitalter. Vor allem für jüngere Versicherte gewinnt damit die elektronische Gesundheitskarte an Akzeptanz.